

CENTRO DE MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL
REMEDIOS, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

APLICACIÓN DE LA TERAPIA FLORAL EN NIÑOS CON ANSIEDAD Y
DIFICULTAD PARA APRENDER

Por:

Lic. Aralys Gutiérrez Rodríguez¹, Dra. Anabel González Camiñas² y Dr. Pedro Manuel Márquez Borroto³

1. Licenciada en Psicología. Diplomada en Terapia Floral y en Medicina Tradicional y Natural. Asistente Adjunta a la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Policlínico de Remedios, Villa Clara.
2. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Miembro titular de la Sociedad Científica de Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de I Grado en Embriología. Policlínico de Remedios, Villa Clara. Asistente. Filial de Ciencias Médicas de Remedios, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente. Filial de Ciencias Médicas de Remedios, Villa Clara.

Descriptor DeCS:

MEDICAMENTOS FLORALES
TRASTORNOS DEL
APRENDIZAJE/TERAPIA

Subject headings:

FLORAL DRUGS
LEARNING DISORDERS/therapy

Las dificultades para aprender, si se manifiestan desde los primeros grados, influyen grandemente en la asimilación de contenidos del programa escolar. Es durante la primera etapa de la enseñanza, cuando se crean las bases para desarrollar el sistema de conocimientos que se enriquece paulatinamente en los años siguientes¹. El retardo en el desarrollo psíquico es considerado una desviación en el desarrollo de los procesos psíquicos, que se refleja en insuficiencias en las funciones cognoscitivas y afectivo – volitivas, que obstaculizan la capacidad para aprender. Generalmente, se puede suponer que el origen de estas dificultades está determinado por afectaciones del sistema nervioso central y que las mismas pueden compensarse considerablemente con una atención psicopedagógica individualizada¹. Uno de los principales problemas que enfrentan los niños con estas dificultades son los síntomas ansiosos, que se presentan de manera sistemática. Es importante tener presente que, al enfrentar estos casos, debemos dominar las particularidades que diferencian el trabajo con la población infantil del que se realiza con adultos: El niño no viene a la consulta de forma voluntaria, no tiene una conciencia clara de su enfermedad, los trastornos psíquicos aparecen como un cuadro sindrómico que varía en función de las características en la formación del niño y de su medio escolar, familiar y social. Los tratamientos convencionales han demostrado medianamente su efectividad sobre este grupo tan vulnerable. Con frecuencia se recurre a fármacos ansiolíticos, y las benzodiazepinas son los más usados. Estos medicamentos actúan como sedantes, disminuyen la ansiedad y la agitación, pero tienen un notable riesgo de fármaco-dependencia y efectos secundarios, como ansiedad e insomnio de rebote, confusión mental y síntoma de abstinencia, al suprimir su uso². El presente trabajo plantea la eficacia de la terapia floral, aplicada en el tratamiento de la ansiedad a niños con edades entre 7 y 9 años con dificultades para aprender; para ello comparamos los síntomas y

signos de la ansiedad antes del tratamiento y después del mismo, y valoramos la actividad docente de los niños ansiosos tratados con terapia floral en el período estudiado. El universo de nuestra investigación estuvo integrado por 37 niños con retardo en el desarrollo psíquico. De ellos, 15 tenían edades entre 7 y 9 años. Se realizó un estudio de tipo preexperimental, ya que trabajamos con un solo grupo de investigación, que se realizó entre los meses de abril - junio de 2003. El grupo fue seleccionado con criterio opinático, y se tomó como referencia nuestra experiencia en el trabajo con este tipo de escolares. En estas edades es más factible la intervención, pues se puede ejercer mayor influencia sobre ellos y lograr, por tanto, cambios favorables; en estos primeros años se sientan las bases para desarrollar paulatinamente el conocimiento. Para corroborar lo anterior, se realizó una entrevista a varios expertos (cinco psicólogos y dos psicopedagogos), los cuales reafirmaron nuestro planteamiento. Se les interrogó sobre qué edades opinaban como apropiadas para tratar a los escolares con retardo en el desarrollo psíquico; entre ellos, es fundamental destacar el criterio del Dr. Luis Felipe Herrera. Se estudiaron 15 niños que presentaban retardo en el desarrollo psíquico, con edades entre 7 y 9 años, procedentes de la Escuela Especial "Orestes Acosta". Se trabajó con ellos de forma integral, teniendo en cuenta que reunieran los requisitos planteados, y se realizó una evaluación de los mismos antes del tratamiento y después del mismo. Fueron seleccionados a partir de la evaluación psicométrica realizada para explorar la ansiedad infantil (ANSINF) a todos los niños con dificultades para aprender, comprendidos en las edades antes señaladas. Todos presentaron síntomas y signos ansiosos, con más del 50 % de los síntomas presentes, y se evidenciaron estos como un rasgo de la personalidad. Como criterios de Inclusión se valoró que tuvieran edades entre 7 y 9 años, que cursaran estudios de primero a tercer grados, que presentaran retardo en el desarrollo psíquico (dificultades para aprender) y que el síntoma ansioso fuera mayor del 50 % (con respecto al cuestionario ANSINF). Se excluyeron aquellos que estuvieran realizando tratamiento con psicofármacos. Para comenzar, se estableció la relación empática con los niños mediante la realización de un dibujo libre. Luego se aplicó el cuestionario para explorar ansiedad infantil (ANSINF) de forma individual y, a partir de aquí, se realizó la selección de los integrantes de la muestra. Entrevistamos a la maestra para conocer la situación académica de cada uno de los niños seleccionados, para posteriormente valorar el rendimiento docente antes del tratamiento y con posterioridad a él. Al inicio y al final se aplicó la técnica Memoria de las 10 palabras de Luria, para corroborar lo anterior. Las flores fueron seleccionadas de acuerdo con los síntomas prevalecientes³ y se elaboró una fórmula única. La misma fue administrada durante un mes por el personal médico del centro. Posología: cuatro gotas sublinguales cada dos horas durante el día⁴. Se observó un predominio del sexo masculino: 12 (80%), así como de las edades entre 8 y 9 años, representadas por 13 niños (86,7 %). En segundo grado se concentró la mayor cantidad de niños en estudio: 10 (66,6 %). Los síntomas ansiosos se hicieron más evidentes en la esfera neurovegetativa y de los hábitos; antes de comenzar el tratamiento, existió mayor incidencia de los siguientes síntomas: frecuencia cardíaca elevada: 13 (86,7 %) e hiperhidrosis: 12 (80,0 %); posteriormente, se encontró onicofagia y cefalea, en siete niños respectivamente (46,7 %). Luego de efectuar el tratamiento, la disminución de los síntomas fue notable, pero se mantuvieron la onicofagia en 4 (26,7 %), la hiperhidrosis y la cefalea, en 3 (20,0 %) respectivamente. Entre los síntomas ansiosos fundamentales de la esfera motora, existía predominio de la intranquilidad: 12 (80,0 %) sobre la fatigabilidad: 10 (66,7 %). Después del tratamiento, estos síntomas se redujeron considerablemente, pues la intranquilidad llegó a menos de un 50,0 % de lo presentado con anterioridad: 5 (33,3 %) y la fatigabilidad: 7 (46,7 %). Eran frecuentes los trastornos volitivos: 10 (66,7 %) y síntomas como el llanto fácil: 9 (60,0 %), el miedo, la irritabilidad y la tristeza: 6 (40,0 %) cada uno; se produjeron cambios favorables después del tratamiento, pues la voluntad aumentó, solo permanecieron dificultades en 6 (40,0 %), el llanto disminuyó: 5 (33,3 %) y la irritabilidad desapareció; el miedo y la tristeza se redujeron a un 50,0 % de lo presentado antes del tratamiento. Los trastornos del sueño en el grupo de estudio se comportaban de forma similar: el insomnio estuvo presente en 8 (53,3 %) y las pesadillas en 9 (60,0 %). Con la terapia floral estos síntomas disminuyeron en un por ciento considerable; solamente continuaron padeciendo pesadillas tres niños (20,0 %) y de insomnio dos (13,3 %).

En la prueba de memoria realizada antes del tratamiento, el porcentaje de recordación fue menor, pues siete recordaban el 50 % de las palabras como máximo y el resto recordó entre tres y cuatro palabras; con posterioridad a esto, el por ciento de recordación aumentó: seis recordaron entre el

50 % y 70% y uno recordó el 75 % de las palabras dadas; el resto se mantuvo igual. Según estudios realizados por Francia Reyes y colaboradores¹, en el segundo grado es donde deben ser diagnosticadas las dificultades en el aprendizaje, pues existen mayores posibilidades para la asimilación de contenido; este es uno de los grados básicos en la adquisición de conocimientos, donde el alumno es más vulnerable para la psicorrección y el tratamiento. Coincidimos con otros autores^{2,4} en que la hiperhidrosis, la onicofagia, la frecuencia cardíaca elevada y la cefalea son síntomas fundamentales en los trastornos de ansiedad y se expresan en las dificultades para aprender. Las flores utilizadas, fundamentalmente Agrimony e Impatiens, actúan con efectividad en el tratamiento de la ansiedad y reducen marcadamente sus síntomas principales. Hallazgos similares son encontrados en trabajos realizados por Belgrave. Los conflictos familiares, que según se evidencia en el cuestionario aplicado antes del tratamiento, son altos generadores de estrés en estos niños, son percibidos en un por ciento muy poco significativo después de efectuarse el mismo, y se señala como determinante la influencia de la energía vibracional de las flores en el plano vivencial de la personalidad de los niños⁵. Se halló un favorable efecto mediante el uso de Aspen en los trastornos del sueño, lo que coincide con los resultados de Cruz Torres en su investigación⁶. En las entrevistas realizadas, las maestras manifestaron las dificultades que estos presentan en el desarrollo de sus procesos cognoscitivos, por lo que las evaluaciones de estos niños oscilan entre Mal y Regular. Luego de la aplicación de la terapia floral, estas categorías no cambiaron, pero se pudo constatar que la concentración atencional aumentó; fueron capaces de concentrarse con menor grado de intranquilidad en un período más largo de tiempo durante la clase; esto les permitió una mayor coordinación y fluidez para exponer sus ideas, y más coherencia en lo expresado; en este tipo de dificultades fue fundamental la flor del aprendizaje (Chestnut Bud), lo cual coincide con lo informado por otros autores⁷. La terapia floral resultó un método eficaz e inócua en el tratamiento de los síntomas ansiosos en niños con dificultades para aprender, en las edades comprendidas entre 7 y 9 años de edad. Los síntomas ansiosos presentes en estos niños disminuyeron considerablemente después de este tratamiento, y la actividad docente mejoró notablemente.

Referencias bibliográficas

1. Francia Reyes ME, Sandoval López O, Hernández Martínez Y, Suárez Llano O, Arias Hernández I. Aplicación de la terapia floral de Bach en niños con retardo del desarrollo psíquico. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2003 [citado 2 Dic 2005];19(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_4_03/mgi05403.htm
2. Hernández Acosta F. Efectividad del extracto fluido de pasiflora incarnata L en los trastornos de ansiedad [tesis]. Santa Clara: ISCM; 2002.
3. Am E. Medicina bioenergética. Una metáfora de la ciencia. La Habana: Científico Técnica; 2000.
4. Golberg Burton Group. El estrés. En: Medicina alternativa: la guía definitiva. Tiburón: Future Medicine Publishing; 1999. p. 849-58.
5. Orozco R. Flores de Bach. En: Manual de aplicaciones locales. El patrón transpersonal. Una eficaz herramienta de trabajo. Barcelona: Indigo; 2003. p. 204-13.
6. Cruz Torres M, Quintero García JA, Fong Hernández E. Aplicación de la terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de temor y miedo. Medisan [serie en Internet]. 2002. [citado 2 Dic 2005];16(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol16_2_02/san03202.htm
7. Gerber R. La curación vibracional. En: Una guía completa sobre la medicina energética y la transformación espiritual. Barcelona: Ediciones Robinbook; 2001. p. 149-75.